

## ÇOCUKLARDA GASTROİNTESTİNAL SİSTEMDEKİ SUBDİYAFRAGMATİK YABANCI CİSİMLER Subdiaphragmatic foreign bodies of gastrointestinal system in children

Cüneyt Turan<sup>1</sup>, Ahmet Bekerecioğlu<sup>2</sup>, Ali Bozkurt<sup>2</sup>, Canan Kır<sup>2</sup>,  
B Hayri Özokutan<sup>2</sup>, Hamit Okur<sup>1</sup>

**Özet:** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Kliniğinde 1988-1994 yılları arasında yabancı cisim (YC) yutma nedeniyle takip ve tedavi edilen 151 hastadan, yabancı cismin diyafragma seviyesi altında olduğu belirlenen 35'i incelendi. Hastaların 17'si erkek, 18'i kız olup ortalama yaşları 7 yıl idi (35 gün-16 yıl). Teşhis için anamnez, fizik muayene, konvansiyonel radyoloji ve endoskopiden yararlandı. Hastalardan 14'ünde(%40) çeşitli semptomlar bulunurken kalan 21'i (%60), ailenin yutma anında olayın farkına varmasıyla getirildi. Öncelikle konservatif olarak takip edilen hastalardan 28'inde(%80) yabancı cisim bir komplikasyona yol açmadan gaita ile çıktı. Kalan 7 hastada ise(%20) cerrahi müdahale gerekti. Bunlardan 4'ünde gastrotomi, 2'sinde duodenotomi, 1'inde ise apandektomi ile cisim çıkarıldı. Uygulanan cerrahi işlemlere bağlı komplikasyon ve mortalite olmadı.

**Anahtar Kelimeler:** Gastrointestinal sistem, Yabancı cisim, Çocuklar

**Summary:** Between 1988 and 1994, 151 children were treated for gastrointestinal foreign bodies in Pediatric Surgery Department, Erciyes University Medical Faculty. Thirty-five of them had subdiaphragmatic foreign bodies in their gastrointestinal systems. There were 17 boys and 18 girls with ages ranging from 35 days to 16 years(mean 7 years). The presence and localisations of foreign bodies were confirmed with X-rays and/or endoscopy. Fourteen children(40%) had various symptoms and 21(60%) were asymptomatic. Foreign bodies passed uneventfully through the gastrointestinal tract in 28 patients(80%), while various surgical operations (4 gastrotomy, 2 duodenotomy and 1 appendectomy) were required in 7 patients(20%). Postoperative complications or mortality were not seen.

**Key Words:** Gastrointestinal tract, Foreign body ingestion, Children

Yabancı cisimlerin (YC) çeşitli sebeplerle yutulması yaygın bir problem olup, yol açtığı komplikasyonlar uzun zamandır bilinmektedir (1-4). Çevrede teknolojik gelişmelerin ürünü olan parlak ve cazip görümlü küçük nesnelerin bulunuşu özellikle çocuklar için bir tehlike teşkil etmektedir.

Yirminci yüzyılın başlarında rijit özofagoskopun geliştirilmesiyle YC'lere müdahalede önemli bir adım atılmış ve daha sonra fiberoptik endoskopun geliştirilmesiyle de üst gastrointestinal sistem (GİS)' den çıkarılması basitleştirilmiştir (1,5).

YC yutma olaylarının çoğu kaza sonucu ve sıklıkla çocuklarda meydana gelmektedir. Yutulan bu YC'lerin çoğu (%80-90) kendiliğinden çıkmakla beraber, alkalen disk pillerinin yutulması gibi durumlarda etkin ve ağırsif tedavi gerekmektedir (1,2,4-7).

Bu yazıda subdiyafragmatik GİS YC'leri nedeniyle takip edilen hastalara ait özellikler ve tedavileri tartışılmıştır.

### METODLAR

Nisan 1988 ile Nisan 1994 tarihleri arasında yuttukları YC'ler diyafragma seviyesinin altına geçmiş olan 35 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş ve cinsleri, YC cinsi, yapılan işlem ve sonuçları kaydedildi. Tanıda anamnez, fizik

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi 38039 KAYSERİ  
Çocuk Cerrahisi. Y.Doç.Dr.1, Araş. Gör.2.

Geliş tarihi: 9 Şubat 1995

muayene, konvansiyonel radyolojik yöntemler ve endoskopiden yararlanıldı.

YC'in bir lokalizasyonda 2 günden fazla kalması ve periton irritasyonu oluşturan karın ağrısı ameliyat endikasyonu olarak kabul edildi.

Takip ve tedavideki farklılıklar yüzünden aynı dönemde başvuran 116 özofagus YC vakası(8) bu çalışmaya dahil edilmedi.

### BULGULAR

Hastaların 17'si(%48.5) erkek, 18'i (%51.5) kız idi. En küçüğü 35 günlük, en büyüğü 16 yaşında olup yaş ortalaması 7 yıl idi. Hastaların yaş gruplarına göre dağılımı Şekil 1'de gösterilmiştir.

Otuzbeş hastanın 21'i (%60) belirti vermeyip ailenin yutma anında farketmesiyle kliniğimize getirilirken, 14 hastada (%40) çeşitli semptomlar mevcuttu. En sık görülen semptom(7 hasta, %20) karın ağrısıydı. En sık yutulan YC ise toplu iğne(8 hastada, %22.85) idi (Tablo I). Bir hasta (%2.85) intihar amacıyla YC (3 adet toplu iğne) yutarken, 1 hastanın midesinde emosyonel bozukluğa bağlı trikobezoar mevcuttu. İlk hastaya YC'i yutmasından 1 ay sonra olmak üzere herikisine de laparotomi uygulandı. Yirmisekiz hastada (%80) gözlem sonucunda YC gaita ile atılırken, 7 hasta (%20) opere edildi (Tablo II). Laparotomi uygulanan 7 hastanın 4'ü (%57.1) 1 yaşından küçüktü. Ameliyat edilmeyen hastaların hepsi ilk 24 saatte başvururken, opere edilen hastaların 3'ü(%42.9) 1, 3 ve 7 ay sonra kliniğimize başvurmuştu. Üç yaşındaki bir hastada yutulan kabuklu bir fındığın lümeni tıkayarak gangrenöz apandisite yol açmasından dolayı apandektomi yapıldı. Laparotomi uygulanan hastalarda postoperatif komplikasyon ve mortalite olmadı.

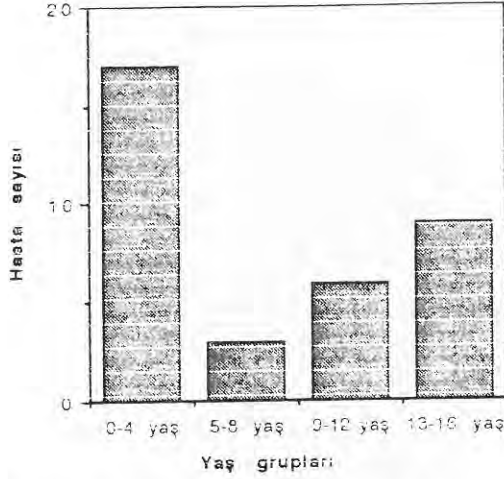
Hastalardan 7'sine (%20) endoskopi uygulandı (1 rektoskopi, 6 özofagoskopi) (Tablo 2). YC'in önce özofagusta belirlendiği 6 hastada özofagoskopi sırasında cisim görülemedi ve kontrol grafilerinde mideye geçtiği belirlenerek takibe alındı.

Tablo I. Yutulan yabancı cisimler

	n	%
Organik	4	11.4
Trikobezoar	1	
Erik	1	
Kayısı çekirdeği	1	
Fındık	1	
İnorganik	31	88.6
Toplu iğne	8	
Metal para	6	
Çengelli iğne	5	
Jeton	2	
Düğme	2	
Metal toka	1	
Çivi	1	
Dikiş iğnesi	1	
Metal boncuk	1	
Kolye	1	
Yaka iğnesi	1	
Kurşun kalem	1	
Metal parçası	1	
Toplam	35	100.0

Tablo II. Tedavi yöntemleri

	n	%
Cerrahi girişim (Toplam)	7	20.0
Gastrotomi	4	
Duodenotomi	2	
Apanektomi	1	
Endoskopi (Toplam)	7	20.0
Özofagoskopi	6	
Rektoskopi	1	
Konservatif (Toplam)	21	60.0
Yatırarak gözlem	15	
Dışarıdan gözlem	6	
Genel toplam	35	100.0



Şekil 1. Hastaların yaş gruplarına göre dağılımı

## TARTIŞMA

Çocuklar genellikle ilgilerini çeken nesnelere ağızlarına alma ve yutma eğilimindedirler(5,6). Biri intihar amaçlı, diğeri emosyonel bozukluğa bağlı olarak YC yutan 2 hastamız dışındakilerde olay, çocukların bu içgüdüsel davranışları sonucu meydana gelmiştir.

YC spontan olarak defekasyonla atılabildiği gibi, GİS'de takılabilir, eriyebilir, bazen obstrüksiyon, kanama, enteroenterik fistül ve apse oluşumu, perforasyon ve entoksikasyon gibi komplikasyonlara yol açabilir(1,2,5).

Semptomatik hastalarda komplikasyon riski asemptomatik olanlara oranla 15 kat fazladır(9). Bu nedenle semptomatik YC'lerin cerrahi yolla çıkarılması akılcı gibi görünmektedir. Ancak yine de ameliyat endikasyonunu YC hareketinin mümkün olmadığı vakalarla sınırlı tutmak daha uygun olabilir. Bunun yanısıra kooperasyon kurulamayan çocuklar veya psikiyatrik hastalarda tanı çoğunlukla komplikasyon ortaya çıktığında konulmaktadır(2). Bu seride ameliyat edilen 7 hastanın operasyon endikasyonu YC'in 2 günden fazla aynı yerde kalması ve peritonite bağlı karın ağrısıydı.

Aynı yerde uzun süre takılıp kalan YC, barsak mukozasında basınç nekrozuna sebep olarak kanama ve perforasyona yol açabilir(2). Ancak duvarı kalın ve iç hacmi geniş olan midede bu olayın daha nadir olacağı düşünülebilir. Nitekim intihar amacıyla toplu iğne yutan bir hasta olaydan 1 ay sonra karın ağrısı, YC'in midede sebat etmesi ve periton irritasyonu bulguları nedeniyle ameliyat edildi ve ucu mide duvarını delmiş olan iğne çıkarıldı. Faydaları tartışmalı olduğu(3) ve intestinal kontraksiyonları hızlandırıp YC'nin barsak duvarına penetrasyonunu kolaylaştırabilirdiği için hastaların hiçbirinde katartik ilaçlar kullanılmadı.

YC yutulduğunda mideye ulaşmadan endoskopik girişim denenmelidir. Mideye geçmişse defekasyonla çıkana kadar bir seri direkt grafi çekilerek gözlem altında tutulmalıdır. Mideye ulaşan YC'lerin %80'i komplikasyonsuz olarak GİS'i geçer (1,2,5,6). Ancak özofagusta duran YC'lerde aspirasyon riski bulunduğundan daha enerjik bir tutum izlenmeli ve mutlaka endoskopi uygulanmalıdır (1,2,5). Alkalen disk pilleri ise, sızıntı ile mukozal yanık ve özofagusta perforasyon ve trakeoözofageal fistül oluşturabileceği için daha dikkatli izlenmelidir. Özofagusu geçen alkalen disklerin bu komplikasyonu nadir olup %90'ına yakını spontan olarak çıkar(3). Bu seride 6 hastaya tanı ve tedavi amacıyla rijit özofagoskopi, bir hastaya ise rektoskopi uygulanmıştır. Özofagoskopide görülemeyen YC'lerin anestesi sırasında mideye geçtiği düşünülerek hastalar takibe alınmış ve bu hastalarda hiçbir komplikasyon gözlenmemiştir. Bu sonuç literatürle uyumludur (1,2,5).

GİS'deki düz ve yuvarlak YC'ler keskin ve uzun olanlara göre daha rahat gözleme alınabilirken(6), YC'in prognozu şekil, boyut, durum veya sayısına bağlı değildir(2,5). Literatürde bunun aksine görüşler olsa da (1), gerçekte aynı YC bazı hastalarda perforasyon oluştururken bazılarında oluşturmamaktadır. Nitekim bu seride 5 çengelli iğneden 3'ü ve 8 toplu iğneden 2'si cerrahi girişim gerektirmiştir. Prognozun bu şekilde farklı gelişiminde anatomik özellikler de rol oynar(1,6). Özofagusun üç anatomik darlığı, piloroduodenal açığı, Trietz ligamanı, ileoçekal valv, apendiks ve

rektosigmoid bileşke gibi anatomik bölgeler prognozu etkiler. Bunun yanında konjenital malformasyonlar (Meckel divertikülü gibi), malign hastalıklar ve geçirilmiş abdominal ameliyatlarda hastanın prognozunda rol oynar (1,5,6). YC yutulmasında perforasyon riski %1-7 arasında olup bunun da çoğu ileoçekal ve apendisial bölgede meydana gelir(5). YC'in (kabuklu fındık) sağ alt kadranda sebat ettiği üç yaşında bir hasta ameliyata alınmış ve YC'in apendiks lümeni içinde yerleşmesi ve gangrenöz apandisitise yol açması nedeniyle apandektomi uygulanmıştır. Bu durum hastamızda olduğu gibi fetal tip apendiksi olanlarda daha kolay ortaya çıkabilir (10).

Çocuklarda YC yutulması en çok 6 yaşın altında ve bilhassa bebeklerde görülmektedir(4,9). Bu seride de vakaların %48.6'sı 4 yaşından küçüktür. Ayrıca ameliyat edilen hastaların %57.1'inin de 1 yaşından küçük olması, bebeklerde komplikasyon oranının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Çocukları anestezi ve ameliyat travmaları ile bunların komplikasyonlarından korumanın en kolay ve etkili yolu ise yutabilecekleri cisimlerin onlardan uzak tutulmasıdır. Bu da ailelerin bu konuda eğitilmesi ve bu dönemde daha dikkatli olmaları ile mümkün olabilir.

#### KAYNAKLAR

1. Barros JL, Cabalero A, Rueda JC, Monturiol JM. Foreign body ingestion: Management of 167 cases. *World J Surg* 1991;15:783-788.
2. Selivanov V, Sheldon GF, Cello JP, Crass RA. Management of foreign body ingestion. *Ann Surg* 1984;199:187-191.
3. Temple DM, McNeese MC. Hazards of battery ingestion. *Pediatrics* 1983;71:100-103.
4. Volle E, Hanel D, Beyer P, Kaufmann HJ. Ingested foreign bodies: Removal by magnet. *Radiology* 1986;60:407-409.
5. Henderson CT, Schlesinger P. Foreign body ingestion: Review and suggested guidelines for management. *Endoscopy* 1987;9:68-71.
6. Groff DB. Foreign body and bezoars. In: Welch KJ, Randolph JG, Ravitch MM et al (eds), *Pediatric Surgery. Year Book Med Pub Inc, Chicago, London* 1986, pp 907-911.
7. Litowitz TL. Battery ingestions. Product accessibility and clinical course. *Pediatrics* 1985;75:469-476.
8. Okur H, Küçükaydın M, Turan C, ve ark. Çocuklarda Özofagus yabancı cisimleri. *T Klin Pediatri* 1994;3:6-9.
9. Paul RI, Christoffel KK, BinnsHJ, Jaffe DM. Foreign body ingestion in children: Risk of complication varies with site of initial health care contact. *Pediatrics* 1993;91:121-127.
10. Küçükaydın M, İçer M, Okur H. Hazelnut appendicitis. *Ped Surg Int* 1992;7:223-224.